

Staatssekretär Dr. Edmund Heller

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

107. Aachener Hospizgespräche

am 3. Februar 2018

Wie kann es aus Sicht der Landespolitik gelingen, die Palliativ- und Hospizversorgung in Nordrhein-Westfalen zu stärken und zu fördern – auch nach dem neuen *Hospiz- und Palliativgesetz*?

Sehr geehrte Frau Wirtz,

Sehr geehrter Herr Wirtz,

Sehr geehrter Herr Professor Rolke,

sehr geehrte Frau Schönhofer – Nellessen,

sehr geehrter Herr Schneider,

sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke herzlich für die Einladung zu Ihrer Tagung und richte Ihnen Grüße von Herrn Minister Laumann aus. [...]

Wie alle anderen vom eigenen Leben einmal Abschied nehmen zu müssen und damit endgültig auch von seinen Lieben und von allen, mit denen man, im Guten wie im Schlechten, das Leben teilt: das ist eine unheimliche, befremdende Gewissheit, die sich gegen Begreifen und Akzeptieren wollen sperrt. Selbst noch dann, wenn jemand alt und nach erfülltem Leben friedlich entschläft, bleiben angesichts der Endgültigkeit des Abschieds Bestürzung und Erschrecken bei denen, die sich eben noch um sein Leben sorgten. Daß Befangenheit, Beklommenheit, Wegschauen, Verdrängung und Tabuisierung da sind, wo es um Tod und Sterben geht, kann deshalb niemanden verwundern, der sich auch nur selbst ein wenig genauer kennt.

Umso größeren Respekt verdienen Sie, die Sie sich hier auf dieser Tagung – „Vom Wegschauen zum Hinschauen“ – und sonst in der Öffentlichkeit

für Sterbebegleitung engagieren, und die Sie in Ihrem Beruf oder Ehrenamt Sterbende begleiten. Es geht Ihnen darum, dass Menschen menschlich sterben können. Sie erwarten zu Recht, dass Gesellschaft und Staat die dafür erforderlichen Bedingungen schaffen und pflegen. Daran, ob sie das tun oder nicht, offenbart sich ganz wesentlich die humane Substanz von Gesellschaft und Staat.

Ich versichere Ihnen, dass die Landesregierung sich dessen bewusst ist und sich die entsprechende Verpflichtung zu eigen macht. „Das bürgerschaftliche Engagement in der Hospiz- und insbesondere in der Kinder- und Jugendhospiz wertschätzen und würdigen wir“, heißt es im Koalitionsvertrag. „Daher werden wir die Hospiz- und Palliativversorgung als wichtiges Versorgungsinstrument in einer besonders schwierigen Lebensphase optimieren und den Bedarfen anpassen.“ (S. 99) – Dabei kann in Nordrhein-Westfalen auf großartige Leistungen gerade auch des bürgerschaftlichen Engagements aufgebaut werden.

Die Hospizbewegung in Deutschland ist in den 1980er Jahren aus gesellschaftlichem Engagement heraus entstanden.

Hier in Aachen wurde 1986 das erste Hospiz in Nordrhein-Westfalen, aber auch in Deutschland, eingerichtet. Hiervon ausgehend hat sich eine beispielhafte Infrastruktur der Hospizkultur und Palliativversorgung entwickelt.

Das Engagement der damaligen Pioniere hat dazu beigetragen, daß die Landesregierung diese Aufgabe früh angenommen hat. Vorrangiges Ziel

war damals wie heute, daß Menschen möglichst zuhause sterben können, wenn sie das wünschen.

Es galt, die vorhandenen, solitären Versorgungsangebote in eine stimmige Struktur zu führen, einen Dialogprozess zu entwickeln und eine flächendeckende zu erreichen.

So hat die Politik in Nordrhein-Westfalen vor über 25 Jahren in Zusammenarbeit mit Akteuren der Hospizbewegung und Vertretern des Gesundheitswesens ein erstes Konzept zur Verbesserung der Situation sterbender Menschen auf den Weg gebracht.

Der Landesregierung war es dabei immer sehr wichtig, Unterstützung zu leisten, ohne der Hospizbewegung den Charakter des bürgerschaftlichen Engagements zu nehmen.

Seit ihren Ursprüngen hat die Hospiz- und Palliativversorgung eine rasante Entwicklung durchgemacht. In einem außerordentlich dynamischen Prozess ist eine Vielzahl ambulanter und stationärer Angebote unterschiedlichster Art entstanden, die Hand in Hand arbeiten und sich gegenseitig ergänzen.

Die in ihrem Ursprung ehrenamtlich aufgestellte Bewegung wird ergänzt durch professionelle Angebote insbesondere in der Pflege und der ärztlichen Versorgung.

Heute gibt es in Nordrhein-Westfalen

- über 300 ambulante Hospizdienste,
- rund 70 stationäre Hospize,
- 66 Palliative-Care-Teams und ebenso viele Palliativstationen,
- über 220 ambulante Palliativpflegediensten sowie
- eine von bundesweit zwei pädiatrischen Palliativstationen.

Etwa 9.800 Menschen engagieren sich in Nordrhein-Westfalen ehrenamtlich in der Sterbebegleitung.

Diese Vielzahl und Vielfalt an Angeboten ist beachtlich. Ich möchte allen, die hierzu beigetragen haben, ob haupt- oder ehrenamtlich, herzlich danken.

Wir verfügen damit in Nordrhein-Westfalen über ein nahezu flächendeckendes und vor allem sehr gut funktionierendes Angebot.

Besonders wichtig ist, dass die Akteure in ihrer Region meistens gut vernetzt sind. So kann ein reibungsloses Ineinandergreifen palliativ-medizinischer, palliativ-pflegerischer und hospizlicher Hilfsangebote gewährleistet werden. Die Versorgung der schwerstkranken und sterbenden Menschen kann gezielt auf die individuellen Bedarfe abgestimmt werden.

Vielen Patientinnen und Patienten mit palliativem Versorgungsbedarf kann heute ermöglicht werden, in ihrem gewohnten Umfeld zu versterben.

Das *Hospiz- und Palliativgesetz*, das im Dezember 2015 in Kraft getreten ist, hilft bei der Umsetzung der genannten Prozesse. Es stärkt die Hospiz- und Palliativversorgung überall dort, wo Menschen ihre letzte Lebensphase verbringen – sei es zu Hause, im Krankenhaus, in der Pflegeeinrichtung oder im Hospiz. Zugleich wird die Information und Beratung verbessert, damit Hilfsangebote besser bekannt werden.

Mit dem *Hospiz- und Palliativgesetz* hat sich die finanzielle Situation der Hospize und Hospizdienste verbessert:

- Der Mindestzuschuss der Krankenkassen für stationäre Hospize wurde angehoben.

- Der Erstattungssatz der zuschussfähigen Kosten von Hospizen für Erwachsene ist von 90 auf 95 Prozent angehoben worden. [Bei Kinder- und Jugendhospizen lag der Satz schon vorher bei 95 %]
- Die Zuschüsse für ambulante Hospizdienste sind neben den Personalkosten auch auf die Sachkosten ausgeweitet worden.
- Für Kinder- und Jugendhospize sowie Hospize für Erwachsene wurde eine Rahmenvereinbarung zur Art und zum Umfang der stationären Versorgung zwischen den Spitzenverbänden vereinbart. Die Rahmenvereinbarung gibt eine Orientierung nicht nur zur Personalausstattung, sondern auch zur Sachausstattung sowie zu Anforderungen an die Errichtung und zum baulichen Erhalt von Hospizen.

Damit hat der Gesetzgeber einen ausdrücklichen Wunsch der Hospiz- und Palliativverbände aufgegriffen.

Eine Vollfinanzierung der Hospize und Hospizdienste durch die Krankenkassen war und ist jedoch ausdrücklich nicht gewollt – auch nicht von den Akteuren der Hospizbewegung. Ein Teil der Aufwendungen soll auch weiterhin durch Spenden getragen werden, um einer Kommerzialisierung der Hospizangebote entgegenzuwirken. So wird sichergestellt, dass die hospizliche Betreuung auch zukünftig den Charakter des bürgerschaftlichem Engagements behält.

Wesentlich ist aber auch, dass mit dem *Hospiz- und Palliativgesetz* die Sterbebegleitung ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der

sozialen Pflegeversicherung geworden ist. Pflegeheime sind aufgefordert, Kooperationsverträge mit Haus- und Fachärzten abzuschließen, aber auch mit ambulanten Hospizdiensten zusammenzuarbeiten.

Zudem wurde die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ihren Bewohnerinnen und Bewohnern Angebote zur Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung machen können. Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert (§ 132 g SGB V). Leider bezieht sich dieses Angebot bisher nur auf Altenpflegeheime und Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Neben Änderungen in der stationären Pflege ist durch das *Hospiz- und Palliativgesetz* auch das Leistungsverzeichnis der Häuslichen Krankenpflege um eine palliativ-pflegerische Versorgung erweitert worden. Die entsprechende Richtlinie des *Gemeinsamen Bundesausschusses* beschreibt die Leistungsinhalte und die Verordnungsfähigkeit. Zur Qualifikation der Pflegekräfte wird jedoch keine Aussage getroffen. Wichtig ist uns, dass die in Nordrhein-Westfalen bestehenden qualitativ hohen Anforderungen auch zukünftig Bestand haben.

Eine Vorgabe in den Richtlinien auf Bundesebene ist wünschenswert, um ein bundesweites Vorgehen zu garantieren.

Das Land nimmt seine Aufgabe, im Rahmen der Krankenhausplanung Betten zur Palliativversorgung auszuweisen, sehr ernst.

Viele Krankenhausträger stellen sich der Aufgabe, hierfür Kapazitäten zur Verfügung zu stellen.

Aber auch in Krankenhäusern ohne eine eigenständige Palliativstation wird die Palliativversorgung gestärkt: Krankenhäuser können krankenhausespezifische Zusatzentgelte für multiprofessionelle Palliativdienste vereinbaren, hauseigene Palliativ-Teams aufbauen oder ambulante Hospizdienste mit Sterbebegleitungen beauftragen.

Soweit das *Hospiz- und Palliativgesetz* den flächendeckenden Ausbau der Versorgungsangebote verfolgt, ist dies eher für Länder relevant, die über flächendeckende und gut ausgebaute Strukturen in der Hospiz- und Palliativversorgung noch nicht verfügen.

In Nordrhein-Westfalen waren diese Ziele beim Inkrafttreten des Gesetzes vor gut zwei Jahren seit geraumer Zeit bereits weitestgehend erfüllt. Darauf können wir gemeinsam stolz sein.

Zu nennen sind hier insbesondere Versorgungsangebote, die ohne ausdrückliche Rechtsgrundlage von den Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen bezuschusst worden sind, wie etwa die Entwicklung eines Koordinatoren-Projekts, das bundesweit als Modell für die heutigen Koordinatorinnen in den Hospizdiensten Beispiel war, oder die Einführung einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung durch eine intensive vernetzte Zusammenarbeit von qualifizierten Ärztinnen und Ärzten unter Einbezug von Palliativpflegediensten.

Eine besondere Herausforderung folgt aus der Rechtsprechung aus dem Jahr 2016 zum Wettbewerbsrecht beim Abschluss von Versorgungsverträgen zur *spezialisierten ambulanten Palliativversorgung*, die für Menschen in der letzten Lebensphase in Nordrhein-Westfalen bereits seit 2009 bereit stehen. Für diese Vertragsabschlüsse ergibt sich seit 2016 eine Pflicht zu einem offenen, transparenten und europaweiten Vergabeverfahren. Dieses Verfahren obliegt den Krankenkassen.

Für die Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden halte ich es für unumgänglich, sehr sensibel mit marktwirtschaftlichen Interessen und Instrumenten umzugehen, die möglicherweise aus dieser Konstellation folgen könnten.

Das Land hat ein hohes Interesse daran, dass die regional gewachsenen vernetzten Strukturen mit ihrer hohen Qualität in Nordrhein-Westfalen erhalten bleiben. Sie sind bundesweit führend.

Nur eine ausreichende Planungssicherheit für die Versorger – Ärzteschaft wie ambulante Pflegedienste – kann eine vollumfängliche gute Versorgung gewährleisten. Für eine Wahrung der erreichten und gebotenen Qualität setzen wir uns intensiv ein.

Im Rückblick auf die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen in den vergangenen Jahrzehnten könnte man meinen, wir seien am Ziel. Tatsächlich ist viel erreicht. Aber die Gesellschaft ist stetig im Wandel. Damit verändern sich auch die Herausforderungen an die Versorgung der Menschen. Das betrifft die Pflege und die medizinische Versorgung im Allgemeinen wie auch die hospizliche Begleitung im besonderen.

Die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme schwerer, seltener und Mehrfacherkrankungen stellt die Hospiz- und Palliativversorgung vor besondere Herausforderungen.

Sodann gilt es nicht nur, sich auf eine größere Zahl gebotener Sterbebegleitungen einzustellen, sondern auch auf die sich verändernden familiären Strukturen.

So leben Menschen im Alter zunehmend alleine in Einzelhaushalten. Wer Sterbende auf ihrem letzten Weg begleitet, erfährt, wie berichtet wird, nicht selten die Angst vor dem Alleinsein, davor, von allen verlassen zu sein. – Dass in England kürzlich eine Ministerin ins Amt berufen wurde, die sich mit der Vereinsamung einer wachsenden Zahl von Menschen auseinandersetzen soll, darf uns einmal mehr zum Nachdenken über Entwicklungen bringen, die nicht gut sind.

Im Bereich des Ehrenamts ist das Engagement bei der Hospizbewegung im Vergleich zu vielen anderen sozialen Bereichen zum Glück ungebrochen. Im letzten Jahr ist die Zahl der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer in Nordrhein-Westfalen weiter angestiegen [um 400 = 4,2 % auf 9.800].

Von dem Fachkräftemangel ist die Hospiz- und Palliativversorgung aber ebenso betroffen wie der übrige Pflege- und Medizinbereich.

Im Zusammenhang mit dem Pflegestärkungsgesetz wurden die inhaltlichen Ziele und das Verfahren zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen konkretisiert und enger an den neuen Qualitätsausschuss für Pflege angebunden.

Auch für stationäre Hospize wurden in den *Rahmenvereinbarungen über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung* Zielvorgaben für die Personalbemessung und die personellen Voraussetzungen festgelegt, so dass es nun auch in diesem Bereich eine belastbare Grundlage für die einzelnen Vertragsverhandlungen gibt.

Dies sind wichtige Schritte gegen den Pflegenotstand. Weitere Schritte – vor allem eine konsequente Umsetzung der Reformen in der Praxis – werden wir als Landesregierung intensiv verfolgen, und wir werden uns auf Bundes- und Landesebene für eine Verbesserung der Personalschlüssel in allen Bereichen der Pflege stark machen.

Wir setzen und nachdrücklich für attraktive Arbeitsbedingungen für die professionell Pflegenden ein.

Regelmäßig hat das Land in den vergangenen Jahren auch Einzelprojekte gefördert. Heute investiert Nordrhein-Westfalen jährlich etwa 550.000 € in Projekte der Hospiz- und Palliativversorgung.

Ich möchte Ihnen einige Maßnahmen vorstellen:

- die Gründung und fortlaufende Förderung der beiden *Ansprechstellen im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung*, die sogenannten ALPHA-Stellen, im Jahr 1992 in Bonn und in Münster. Sie sind sowohl für die betroffenen Menschen als auch die vielen ehrenamtlichen und professionellen Dienste zur Institution in Nordrhein-Westfalen

geworden.

Die ALPHA-Stellen beraten vor Ort, helfen bei Vernetzung, entwickeln neue Konzepte und sind wichtige, ja unersetzbare Mittler zwischen der Politik und den Initiativen vor Ort. Ihre Arbeit ist aus der Weiterentwicklung der Versorgung in Nordrhein-Westfalen nicht wegzudenken.

- Es muss selbstverständlich werden, dass Menschen, deren Zuhause eine Einrichtung ist – zum Beispiel eine Altenpflegeeinrichtung oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe – dieselbe ambulante Versorgung erhalten wie Menschen, die in ihrer eigenen Wohnung leben.

Daher haben wir schon vor Inkrafttreten des *Hospiz- und Pflegegesetzes* mit den Partnern im Gesundheitswesen ein Konzept zur Implementierung der Hospizkultur und Palliativversorgung in Altenpflegeeinrichtungen ausgearbeitet und führen seither gemeinsam mit den ALPHA-Stellen Maßnahmen zu dessen Umsetzung durch.

Eine vergleichbare Maßnahme zur Einführung von hospizlichen Maßnahmen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben wir ebenfalls vor zwei Jahren begonnen.

- Ebenso muss Hospiz- und Palliativversorgung in Krankenhäusern auf allen Stationen selbstverständlich werden.

Erste Vorüberlegungen für ein Projekt zur Stärkung der Hospiz- und Palliativversorgung in Krankenhäusern laufen mit Einbindung der *Krankenhausgesellschaft NRW*.

- Außerdem fördert das Land derzeit ein Modellprojekt über zwei Jahre zur Palliativversorgung von Patientinnen und Patienten mit Amyotropher Lateralsklerose und anderen neurologischen Erkrankungen.

Auch um Lösungen für interkulturelle Hospiz- und Palliativversorgung müssen wir uns bemühen. Dabei geht es zum einen darum, sensibel auf kulturspezifische Bedarfe einzugehen, zum anderen aber vor allem darum, kulturbedingte Hemmnisse bei den Betroffenen und ihren Familien zu überwinden und abzubauen und sie mit den Angeboten zu erreichen. Dies ist eine Aufgabe, der sich das Land stellt.

Zukünftig werden wir auch weitere Impulse geben, um eine noch bessere Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung mit den Hausärztinnen und Hausärzten zu erreichen.

Sehr geehrte Damen und Herren, eine Gesellschaft, in der Freiheit und Gleichheit verwirklicht wären, wäre nicht dadurch auch schon eine Gesellschaft, in der die dritte der berühmten Forderungen der französischen Revolution verwirklicht ist, nämlich Brüderlichkeit. Brüderlichkeit wiederum ist hier nur ein anderer Ausdruck für das, was in

christlicher Tradition Nächstenliebe heißt. Es geht um die Achtung der Würde jedes Einzelnen. Wie es darum steht in einer Gesellschaft, zeigt sich auch und gerade am Umgang mit den Sterbenskranken und Sterbenden, um die es hier geht. Ihnen ist beizustehen und zu helfen. Das ist kategorisch geboten, wenn anders das Reden von Werten und Moral kein leeres Gerede sein soll. Und dabei gilt das einfache Wort „Es gibt nichts Gutes außer man tut es.“

Ich bin mir bewusst, dass die Umsetzung aller Maßnahmen für eine gute hospizliche und palliative Versorgung – trotz Unterstützung durch gesetzliche Vorgaben – für die Beteiligten in unserem Land keine leichte Aufgabe ist. Die Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung erfordert Kapazitäten ebenso wie Flexibilität und herausragendes Engagement.

Wir werden die Einrichtungen und die Akteure aus dem Hospiz- und Palliativbereich nach unseren Möglichkeiten und Kräften unterstützen.

Alle, die sich in diesem Bereich engagieren, haben eine beachtliche Aufgabe übernommen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft und für ihre Mitmenschen – für jeden, der selbst oder dessen Angehöriger von schwerer Krankheit betroffen ist.

Dafür möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich bedanken.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.